DISSERTATION

N° 135.

SUR

L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE

ET DU CUIR CHEVELU,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR ANDRIEU.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER, *Examinateur.* DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE

ET DU CUIR CHEVELU.

Le mot *érysipèle*, suivant quelques auteurs, dérive de ἐρύω, *j'attire;* et de πέλας, *près*, à cause de sa tendance à s'étendre aux parties voisines de celles qui sont affectées. D'autres le font dériver de ερυθως, *rouge*, étymologie qui rappelle un de ses symptômes les plus marqués. On lui a encore donné le nom de *febris erysipelatosa*, Sydenham; *ignis sacer*, Celse; *violet, feu des ardens, feu de Saint-Antoine.*

L'érysipèle est un exanthème non contagieux, occupant une étendue plus ou moins grande, ordinairement diffus, mal circonscrit, ayant une propension singulière à s'étendre, caractérisé par une tuméfaction légère, une chaleur âcre, une douleur cuisante ou prurigineuse, une rougeur vive, luisante, disparaissant sous la pression des doigts, et dégénérant en une teinte jaune vers la circonférence.

M. *Rayer*, à l'exemple de *Willan*, définit l'érysipèle, « une inflam-« mation aiguë partielle, non circonscrite et superficielle de la peau,

« principalement caractérisée par une rougeur exanthématique, sur-
« montée de bulles, et se terminant ordinairement, dans l'espace de
« deux septénaires, par l'exfoliation de l'épiderme et la chute des
« croûtes formées par l'humeur desséchée des phlyctènes. » (Dict. de médecine.)

Tous les pathologistes ne sont pas de cet avis : entre autres M. *Biett* considère l'éruption bulleuse comme accidentelle, car on rencontre un grand nombre d'érysipèles causés par une irritation locale dans lesquels on n'aperçoit aucune trace de bulles.

On divise l'érysipèle en *simple* et en *phlegmoneux : simple*, lorsque l'inflammation est bornée à la peau, ou seulement accompagnée d'une légère phlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané; *phlegmoneux*, lorsque le tissu cellulaire s'enflamme à une profondeur plus considérable, et donne lieu à des accidens plus ou moins graves.

Cet exanthème offrant des modifications suivant les régions qu'il occupe, on a décrit l'érysipèle de la face, du cuir chevelu, des mamelles, de la région ombilicale chez les nouveau-nés, du scrotum, des membres. L'érysipèle général, quoique très-rare, a été observé quelquefois : M. *Renauldin*, dans le Dictionnaire des sciences médicales, rapporte un exemple d'érysipèle général; on en trouve un autre du même genre dans le Dictionnaire de chirurgie de *Samuel Cooper;* cet érysipèle était périodique; il s'était manifesté chez une dame, et revint plusieurs fois dans l'espace de deux ans. On a décrit sous le nom d'*érysipèle ambulant* une espèce d'érysipèle qui change fréquemment de place, et qu'il ne faut pas confondre avec une autre espèce qui, commençant par la tête, se termine aux pieds, après avoir parcouru toute la surface cutanée. Sous le nom d'*érysipèle bilieux* on a décrit un érysipèle consécutif à une phlegmasie de l'estomac connue, dans la Nosographie de *Pinel*, sous le nom de *fièvre bilieuse, embarras gastrique*, etc.

M. *Rayer*, dans le Dictionnaire de médecine, parle d'un érysipèle intermittent : « c'est, dit-il, une maladie très-rare; quel que soit le type qu'elle affecte, elle cède rapidement à l'usage du quinquina ou

du sulfate de quinine, administrés comme dans les fièvres intermittentes.

Mon objet ici est de traiter seulement de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu.

Le siége de cette maladie est-il bien connu? quelle couche de la peau affecte-t-elle? Voici ce que l'on trouve à ce sujet dans le Dictionnaire des sciences médicales : l'inflammation érysipélateuse est bornée aux papilles du derme, c'est-à-dire au système vasculaire et nerveux qui se ramifie à la surface de ce tissu membraneux et y forme de petits mamelons; de sorte que les phénomènes inflammatoires se passent au-dessous de l'épiderme et à la face externe du derme, comme le prouvent la rougeur, la douleur, le gonflement superficiel de la peau, et l'épanchement séreux qui, soulevant l'épiderme, vient fréquemment former à l'extérieur de petites vésicules ou ampoules. Quelquefois néanmoins toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané participent à l'inflammation érysipélateuse : dans ce cas la maladie s'éloigne de son état de simplicité; elle tient alors tout à la fois du phlegmon et de l'érysipèle, et elle prend le nom d'*érysipèle phlegmoneux* ou celui de *phlegmon érysipélateux*. Suivant M. *Ribes*, dans l'érysipèle les petites veines des tégumens sont principalement affectées, et les ramuscules des artérioles moins enflammées; les vaisseaux lymphatiques sont eux-mêmes lésés à un moindre degré que les veines et les artères. La rougeur inflammatoire est surtout remarquable sur la tunique interne des petites veines, dont la cavité est remplie par du pus. Lors de la terminaison de l'érysipèle par gangrène, les parois de ces vaisseaux sont noires, et se déchirent avec la plus grande facilité.

Les causes de l'érysipèle ont été distinguées en *externes*, *internes*, *prédisposantes* et *occasionnelles*.

Les *causes externes* sont toutes celles qui, étant venues du dehors, agissent en irritant immédiatement la partie : telles sont, les frottemens durs et réitérés, des contusions, des excoriations, des plaies de différens genres; l'application de substances minérales irritantes, des

corps gras; le contact ou les piqûres produits par des instrumens imprégnés de liqueurs animales altérées par la putréfaction ou une maladie de mauvais caractère; l'impression d'un air froid et humide, l'exposition à la chaleur du soleil ou à celle du feu, les plaies de tête, les opérations pratiquées sur cette région.

Les *causes internes* sont celles qui ont leurs points de départ dans une prédisposition habituelle ou momentanée de l'économie, et celles qui, quoique venues du dehors, agissent primitivement en troublant les fonctions intérieures, surtout celles des organes digestifs : à ces dernières se rapportent les excès de table, l'ivrognerie, les mets épicés, une alimentation de mauvaise nature, l'usage de certains alimens âcres et crus, tels que l'ail, l'ognon, certains poissons, les moules, etc.

Les *causes prédisposantes* sont les circonstances dans lesquelles l'érysipèle s'observe le plus souvent : telles sont, le printemps, l'automne, la jeunesse, l'âge adulte, les tempéramens bilieux et lymphatique. Il paraît que les femmes y sont plus exposées que les hommes.

Les *causes occasionnelles* sont toutes les causes externes ou internes que j'ai énumérées, auxquelles il faut joindre les affections morales vives, comme la colère ou un violent chagrin; le refroidissement subit, la répercussion de la transpiration, d'une sécrétion habituelle; la suppression des menstrues, le défaut de retour des hémorrhoïdes chez les personnes qui y sont sujettes.

L'érysipèle de la face s'observe surtout au printemps et en automne; mais il est moins souvent accidentel que spontané : dans le premier cas, il se développe immédiatement sous l'influence de la cause qui l'a produit, sans être annoncé par des signes précurseurs; dans le second cas, il est presque toujours précédé de malaise, de céphalalgie, de lassitudes; bientôt il survient un frisson auquel succède un état de fièvre générale, avec chaleur à la peau, fréquence du pouls, soif, inappétence. Ce n'est qu'au bout de quelques heures, d'un jour, de deux jours, de trois jours que paraissent les symptômes propres de l'érysipèle. Dans cet intervalle on observe des symptômes

qui ont surtout leur point de départ dans les organes digestifs : nausées, vomissemens, langue couverte d'un enduit jaune ou blanc, douleur ou sentiment de pesanteur à l'épigastre. Ces symptômes peuvent persister pendant le cours de l'érysipèle, quelquefois ils diminuent ou disparaissent à l'instant de son apparition. Celle-ci est signalée par une rougeur plus foncée qu'à l'ordinaire, qui s'accompagne de gonflement, de chaleur âcre, de picotement, rarement d'une douleur vive. L'inflammation commence ordinairement aux joues ou aux paupières, s'étend bientôt de proche en proche, et envahit la face toute entière. Les traits changent alors au point de devenir méconnaissables ; les joues sont tuméfiées, distendues, d'un rouge foncé vers le centre, et dégénérant en une teinte jaunâtre vers la circonférence ; les lèvres sont boursoufflées, se ferment difficilement, laissent échapper la salive, dont la sécrétion est augmentée ; le nez est enflé, élargi ; l'ouverture des narines est sèche, rétrécie, permet difficilement le passage de l'air ; le malade est obligé de respirer par la bouche. La peau fine des paupières présente une rougeur vive, le tissu cellulaire lâche qui la sépare de la conjonctive devient le siége d'un œdème inflammatoire ; les paupières, bombées, saillantes, ne peuvent plus s'ouvrir et se tiennent rapprochées l'une de l'autre : il y a larmoiement continuel. Au milieu du gonflement considérable qui les entoure, on croirait d'abord que les yeux y participent ; mais si on parvient à les découvrir, on voit qu'ils ont conservé leur aspect ordinaire, seulement ils sont plus sensibles à l'impression de la lumière. L'inflammation s'étend au front, aux tempes, et gagne souvent le pavillon de l'oreille, qui devient tuméfié, rouge, luisant, douloureux, et rend impossible le décubitus sur le côté. Pendant que l'érysipèle arrive à son plus haut période d'intensité, l'épiderme se soulève en différens points de la face, mais surtout aux joues, aux environs des ailes du nez ; il se forme des bulles, qui ne tardent pas à se rompre spontanément, et laissent écouler une sérosité roussâtre, quelquefois puriforme. Les symptômes fébriles s'accroissent avec l'inflammation locale ; la peau est chaude, halitueuse ; le pouls fréquent, développé, la soif vive ; souvent la

bouche se dessèche, et l'enduit de la langue prend une couleur brunâtre. Le malade éprouve de la céphalalgie. Le sommeil est impossible ou troublé par des rêvasseries : il survient quelquefois pendant la nuit un délire léger sans qu'il existe une véritable inflammation des méninges et du cerveau, mais du moins celle-ci est fort à craindre dans les cas de cette nature.

Lorsque l'érysipèle se présente avec ce degré d'intensité, il met ordinairement quatre ou cinq jours pour parvenir à son plus haut période ; il persiste quelque temps, et décline ensuite, soit par l'effet de sa marche spontanée, soit par l'effet du traitement ; le gonflement et la rougeur diminuent, les différentes parties se dépriment et reviennent peu à peu à leur forme et à leur volume naturels ; au sentiment de chaleur âcre qui tourmentait le malade succède un prurit assez incommode. C'est vers le huitième jour que les signes de la résolution sont bien marqués ; bientôt il ne reste plus çà et là que quelques points de tuméfaction et d'empâtement aux endroits de la peau qui ont été plus enflammés ou qui l'ont été les derniers. Une partie de la sérosité qui remplissait les bulles s'est écoulée ; une autre s'est concrétée, et se détache avec l'épiderme sous forme d'écailles ou de croûtes sèches plus ou moins larges : aux endroits qui n'ont pas présenté de bulles et qui ont été moins enflammés, l'épiderme se fend et se sépare en une multitude de petites lamelles furfuracées. Dès le moment que l'érysipèle a commencé à décroître, les symptômes généraux ont aussi commencé à perdre de leur intensité, et ils disparaissent ordinairement avant la terminaison complète de l'inflammation ; l'appétit se fait sentir, le sommeil revient, le malade se trouve soulagé et éprouve du bien-être.

Si l'inflammation est plus modérée, elle se borne à l'épaisseur de la peau ; le malade éprouve quelques légers picotemens, de la chaleur, de la tension, l'épiderme se fend et tombe en desquamation ; il ne se développe alors ni bulles ni vésicules ; la réaction générale est presque nulle.

Lorsque l'érysipèle est dû à une cause traumatique, il est ordinai-

rement fixe, borné au voisinage de la lésion qui l'a provoqué, à moins qu'une prédisposition intérieure ne vienne augmenter son intensité et modifier ses caractères. Lorsqu'il est de cause interne, il n'envahit pas toujours d'emblée la face entière ; on le voit souvent se borner à quelques parties, et s'il s'étend au-delà, ne s'empare des autres que d'une manière successive et à mesure qu'il guérit dans les premières. Quelquefois, en commençant, il fixe son siége sur l'une des moitiés de la face, y parcourt toutes ses périodes, arrive à la résolution ; mais au moment où il paraît terminé, on le voit se développer sur le côté opposé, et ne disparaître complètement qu'après y avoir présenté de nouveau les mêmes phénomènes.

L'érysipèle se termine le plus souvent par résolution, mais elle n'est pas la seule terminaison de cette maladie.

La délitescence est plus à craindre dans l'érysipèle de la face que dans celui de toute autre partie du corps ; elle peut facilement être provoquée par les agens extérieurs, tels que l'impression d'un air froid, des applications répercussives ; elle peut aussi survenir spontanément, et reconnaître pour cause une phlegmasie intérieure qui devient prédominante, et qui s'accroît ensuite de tout ce que l'érysipèle a perdu d'intensité.

La terminaison par suppuration, qui est si fréquente, et qui produit souvent des désordres fort étendus à la suite de l'érysipèle phlegmoneux des membres, est rare dans l'érysipèle de la face, quoique, dans les cas où il est considérable, le gonflement doive être rapporté en partie à l'inflammation du tissu cellulaire sous-jacent. Lorsqu'elle survient, elle ne donne lieu qu'à des abcès circonscrits et isolés ; ceux-ci se forment quelquefois en certain nombre, et s'observent aux joues, dans la région parotidienne, mais surtout dans l'épaisseur des paupières.

Les désordres que pourrait produire la gangrène à la face seraient plus difficiles à réparer et plus fâcheux que dans beaucoup d'autres parties du corps ; elle y est heureusement très-rare.

La mort peut survenir pendant le cours de cette maladie ; mais elle

n'en est pas l'effet immédiat, et dépend presque toujours de la complication de quelques phlegmasies intérieures. La plus fréquente et la plus grave est celle des méninges et du cerveau ; elle est fort à craindre lorsque l'érysipèle est intense, qu'il s'accompagne d'une réaction vive et des signes d'une forte congestion vers la tête.

Des complications d'une nature moins sérieuses peuvent venir se joindre à l'érysipèle : ainsi on voit assez fréquemment l'inflammation se propager aux muqueuses voisines, et donner lieu à une ophthalmie, à une otite externe, à un coryza, à une angine concomitante.

L'érysipèle de la face est facile à reconnaître et à distinguer dès le premier jour de son apparition ; mais avant cette époque, dit *Frank*, il n'existe pas de signe certain et pathognomonique qui annonce l'éruption prochaine d'un exanthème; il faut que le caractère connu de la constitution régnante confirme la valeur des symptômes qui peuvent le faire présumer.

Le prognostic est très-variable. Il est heureux en général, si l'érysipèle est le résultat direct d'une cause externe, s'il est modéré dans son intensité, borné dans son étendue ; si, dans le cas où il est plus intense, il existe sans complication et surtout sans délire ; si, à une époque un peu avancée de son cours, il se manifeste une épistaxis, des sueurs, des urines sédimenteuses, ou un dévoiement léger suivi d'une amélioration sensible. L'érysipèle est encore d'un heureux augure s'il survient pendant le cours d'une affection interne, et que les symptômes de celles-ci s'amendent après son apparition. Le prognostic est grave lorsque l'érysipèle occupe la totalité de la face, qu'il s'étend vers le cuir chevelu, qu'il s'accompagne de céphalalgie, de délire, de coma, et en général des symptômes qui indiquent une congestion forte ou une phlegmasie du cerveau, lorsqu'il vient s'y joindre d'autres complications d'une nature aussi sérieuse. Dans ces cas, le prognostic devient très-fâcheux, si on voit l'érysipèle, après s'être annoncé avec un certain degré d'intensité, s'arrêter dans sa marche, et décliner avant d'être arrivé à l'époque ordinaire de la résolution.

L'érysipèle, après avoir commencé à la face, ne s'arrête pas toujours à ses limites. Par l'effet d'une tendance singulière à se propager de proche en proche, qui s'observe aussi dans les phlegmasies des membranes muqueuses, et qui est surtout remarquable dans l'érysipèle, on le voit souvent envahir d'une manière successive une grande étendue de la surface du corps, ce qui rend parfois cette maladie fort insidieuse, et jette beaucoup d'incertitude dans son prognostic. En effet, d'une part, il est difficile de prévoir quelles seront les bornes de cette inflammation; d'une autre part, en parcourant successivement diverses parties, elle peut revêtir dans chacune d'elles des caractères différens, ou donner lieu à des complications graves. C'est ainsi qu'après s'être annoncé dans son siége primitif avec les formes d'une inflammation simple, bornée à l'épaisseur de la peau, disposée à la résolution, elle peut, dans une autre partie, s'étendre en profondeur, gagner le tissu cellulaire sous-jacent, être suivie de tous les accidens de l'érysipèle phegmoneux; que, plus loin, elle peut se terminer par délitescence, ou déterminer la phlegmasie des viscères voisins.

Le cuir chevelu est celle des parties du corps où l'érysipèle se montre entouré des plus grands dangers, c'est celle où il se transmet le plus souvent, lorsqu'après avoir commencé à la face il a de la disposition à en dépasser les limites pour envahir les parties voisines. Il peut y établir son siége de prime-abord, y parcourir toutes ses périodes sans aller au-delà; souvent il gagne quelqu'une des parties voisines, le front, le pavillon de l'oreille, peut ensuite se porter plus loin. Lorsqu'il est spontané, il reconnaît pour causes celles que j'ai indiquées, en commençant par l'érysipèle de la face.

Dans les cas les plus fréquemment observés, il survient, comme complication, des contusions, des piqûres, et différens genres de plaies du cuir chevelu. Il est à remarquer que les plaies larges ne sont pas celles qui le produisent le plus sûrement, que les piqûres et les plaies étroites sont beaucoup plus dangereuses à cet égard. Dans ces dernières, en effet, le moindre gonflement inflammatoire est bientôt aggravé par l'étranglement qui résulte de la tension du cuir che-

velu et de l'aponévrose occipito-frontale, qui lui est unie par un tissu cellulaire dense serré, tandis que dans les premières l'étranglement est prévenu par l'étendu même de la solution de continuité. Cependant celle-ci ne met pas toujours le malade à l'abri de l'inflammation, ce qui peu dépendre de ce qu'elle est parallèle à l'aponévrose occipito-frontale, et ne diminue pas suffisamment la tension de ces fibres; alors il faut faire une incision en croix avec la première.

Mais il ne faut pas oublier que lorsqu'une plaie de tête est suivie d'érysipèle, on ne doit pas toujours en accuser seulement sa présence ou sa disposition particulière ; qu'une mauvaise méthode de pansement, que des imprudences de différens genres, et surtout des erreurs de régime, peuvent y contribuer beaucoup ; et bien souvent on est obligé de reconnaître pour cause principale un état de prédisposition intérieur; aussi voit-on quelquefois l'érysipèle survenir à la face ou dans un point du cuir chevelu différent de celui qu'occupe la solution de continuité.

L'érysipèle du cuir chevelu peut être précédé,comme celui de toute autre partie, de frisson, de fièvre générale, de trouble dans les fonctions digestives, et surtout de céphalalgie. Lorsqu'il succède à celui de la face, il ne forme que la suite d'une même maladie; mais son invasion est marquée par une disposition plus grande au délire.

Lorsqu'il est accidentel, il se manifeste ordinairement quatre ou cinq jours après la production de la plaie de tête. Néanmoins, tant qu'il existe une plaie de ce genre, on doit se tenir en garde contre l'érysipèle, qui peut survenir à toutes les époques de sa durée, même lorsqu'elle est déjà parvenue à un point avancé de cicatrisation.

Deux degrés peuvent être observés dans cette maladie : l'érysipèle simple, dans lequel l'inflammation paraît se borner à l'épaisseur de la peau ; l'érysipèle phlegmoneux, dont les accidens ont leur source principale dans l'inflammation du tissu cellulaire extensible qui se trouve renfermé au-dessous de l'aponévroses épicrânienne.

Dans le premier, les symptômes ont peu d'intensité ; le malade éprouve à la tête une douleur que l'on pourrait confondre au pre-

mier abord avec une céphalalgie simple, si un examen plus attentif ne faisait bientôt reconnaître qu'elle a son siége à l'extérieur. Le contact des cheveux, la pression des doigts, le décubitus sur la partie enflammée la rend plus vive. Si on écarte les cheveux, on voit que la peau, qui est ordinairement d'un blanc mat, a pris une légère teinte rosée ; elle pâlit, et s'enfonce un peu sous la pression du doigt. La tuméfaction, qui quelquefois est à peine apparente, consiste en une sorte d'œdème ou d'empâtement. Si l'érysipèle dépasse les limites du cuir chevelu pour s'étendre au front, aux oreilles ; il se dessine mieux, et devient plus évident, parce que, dans ces dernières parties, il détermine plus de gonflement et surtout une rougeur plus prononcée.

A ce léger degré, il s'accompagne de fièvre, de somnolence, d'une légère stupeur, quelquefois de délire ; il se termine ordinairement par la résolution, qui arrive au bout de cinq à six jours ; il est suivi d'une desquamation furfuracée, et quelquefois de la chute des cheveux ; mais pendant son cours il peut passer à l'état d'érysipèle phlegmoneux ; et avoir une terminaison moins favorable.

La rougeur du cuir chevelu est quelquefois peu apparente chez les sujets qui ont tous leurs cheveux ; il n'en est pas ainsi après leur chute, le cuir chevelu se rapproche alors de l'organisation de la peau du front, et devient plus vasculaire à sa face externe. Chez les vieillards chauves, l'érysipèle de cette partie présente une rougeur vive.

L'érysipèle phlegmoneux donne lieu à des symptômes beaucoup plus graves, c'est presque toujours celui-ci qu'amènent à leur suite les plaies de têtes compliquées d'inflammations ; comme le précédent, il peut aussi survenir d'une manière spontanée. Le malade éprouve un état de malaise général, de la fièvre, du trouble dans le sommeil, une douleur vive à la tête augmentant par le moindre contact. Le cuir chevelu est d'un rouge pâle, tendu, soulevé par une tuméfaction œdémateuse plus considérable en quelques points que dans d'autres ; il blanchit, s'enfonce sous la pression du doigt, en con-

serve l'empreinte, et ne reprend que lentement sa couleur et son niveau primitifs. A mesure que l'inflammation fait des progrès, la fièvre augmente; il se manifeste du délire, de la stupeur, du coma. Ces derniers symptômes s'expliquent aisément par le voisinage des méninges et du cerveau; ils manquent rarement lorsque l'inflammation présente de l'intensité, et en constituent le principal danger : ils peuvent n'être que sympathiques, et dépendre seulement de la congestion et de l'afflux sanguin que déterminent dans tous les vaisseaux de la tête la présence de l'érysipèle phlegmoneux et l'étranglement dont il s'accompagne; mais cette congestion peut changer très-vite de caractères, et devenir une véritable arachnitis, ou une encéphalite qui persiste même après le déclin de l'inflammation extérieure, et à laquelle le malade échappe difficilement.

La résolution est rare dans l'érysipèle phlegmoneux, lorsqu'il est un peu intense, à moins qu'il n'ait été combattu dès le principe par un traitement énergique, et surtout par le débridement. Lorsqu'il est la suite d'une plaie de tête, il se termine fréquemment par suppuration : celle-ci peut arriver également lorsqu'il est spontané; *Lamotte* en cite un cas fort remarquable. Une garde-malade est atteinte d'un grand frisson suivi de fièvre intense, avec assoupissement, respiration ronflante, rougeur érysipélateuse du front et tuméfaction du cuir chevelu; celui-ci ne tarde pas à être soulevé par une vaste collection de liquide. Une incision est pratiquée vis-à-vis la partie inférieure de chaque pariétal, il s'écoule une très-grande quantité de pus, et douze jours après les incisions la femme est guérie. La suppuration a presque toujours lieu au-dessous de l'aponévrose occipito-frontale, et détermine souvent la mortification du tissu cellulaire sous-jacent, qui se détache par lambeaux grisâtres, ramollis, infiltrés de pus, qu'on est obligé de retirer avec les pinces pour hâter la guérison. L'aponévrose elle-même peut éprouver le même accident. Lorsque la mortification atteint le périoste, que les os sont dénudés, ils se nécrosent à leur surface externe ou dans une grande profondeur, ce qui expose le malade à de nouveaux dangers.

La mortification de la peau elle-même, si fréquente à la suite de l'érysipèle phlegmoneux des membres, est extrêmement rare au cuir chevelu : cette différence dépend de celle qui existe dans le mode de distribution des vaisseaux sanguins. Aux membres, la peau reçoit isolément et par petites houppes ses vaisseaux nourriciers de ceux du tissu cellulaire sous-jacent. Dans les cas d'infiltration purulente, les uns et les autres sont détruits avec le tissu cellulaire qui leur sert de soutient, et à la mortification de ce dernier on voit succéder quelquefois, dans une grande largeur, la mortification de la peau, qui périt alors par défaut de nutrition. Il n'en est pas de même au cuir chevelu, il a ses vaisseaux propres qui rampent par grosses divisions accolées à sa face interne ; il se conserve avec eux, et reste étranger à la mortification du tissu cellulaire. Après la séparation complète des lambeaux, il vient s'appliquer au péricrâne, et la cicatrisation peut même s'opérer d'une manière rapide si les désordres sont bornés, et si le pus s'écoule au dehors avec facilité.

Le diagnostic de l'érysipèle du cuir chevelu exige de l'attention ; ses symptômes locaux ne frappent pas immédiatement les sens, comme dans celui des autres parties du corps : la rougeur est peu manifeste ; elle est masquée, ainsi que la tuméfaction, par la présence des cheveux. La douleur peut aisément être confondue au premier abord avec la céphalalgie, si fréquente dans les maladies aiguës ; son siége est mal précisé par le malade, qui se trouve souvent dans un état de stupeur ou de délire : l'incertitude cesse lorsqu'en portant les doigts sur le cuir chevelu on trouve de l'empâtement, et que la pression augmente la douleur. D'un autre côté, les symptômes cérébraux, qui se manifestent souvent dès le début, peuvent détourner de cet examen local, attirer à eux l'attention toute entière, et faire méconnaître l'inflammation extérieur, dont ils ne sont que l'effet secondaire.

Les accidens qui accompagnent l'érysipèle phlegmoneux ou qui peuvent survenir à sa suite sont de nature à faire connaître toute la gravité de son prognostic. Il peut avoir une issue funeste, soit pen-

dant son cours, lorsque l'inflammation est à son plus haut période, soit après son déclin, lorsqu'il est accompagné de complication interne, ou qu'il laisse à sa suite des désordres étendus et une suppuration de longue durée. Il ne faut pas oublier cependant que les symptômes cérébraux qui se manifestent dans son état d'acuité, quoique fort alarmans en apparence, peuvent n'être que sympathiques, et disparaître promptement, si on fait cesser de bonne heure la tension du cuir chevelu et de l'aponévrose occipito-frontale. Lorsque l'érysipèle se borne à l'épaisseur de la peau, son prognostic est moins sérieux; il ne doit pas laisser cependant que d'inspirer des craintes, car pendant son cours il peut passer à l'état d'érysipèle phlegmoneux.

Lorsque l'érysipèle est simple, peu étendu, et n'apporte aucun trouble dans l'économie, il suffit de tenir le malade à un régime sévère, de lui donner des boissons délayantes; l'inflammation suit une marche régulière, et ne réclame aucun autre moyen; mais si l'exanthème est plus étendu, qu'il s'y joigne des symptômes généraux, il faut recourir à une médication plus active, et dans ces cas on conseille les émissions sanguines, les vomitifs, les purgatifs, les vésicatoires volans.

Quand la réaction générale est très-marquée, que le sujet est jeune et pléthorique, il faut avoir promptement recours à la saignée du bras, et on reviendra une ou plusieurs fois à son usage, si les symptômes l'exigent. Si le pouls perd de sa force, et que l'érysipèle conserve son intensité, les saignées locales atteindront mieux alors le but proposé, et on appliquera des sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes sur le trajet de la veine jugulaire externe; du reste, il est souvent avantageux d'employer simultanément les émissions locales avec les saignées générales. Si cette maladie se développe chez des sujets déjà affaiblis, soit par une maladie grave, soit par le traitement énergique qu'elle a nécessité, ou chez des individus qui ont séjourné long-temps dans les prisons, il faut être réservé sur les évacuations sanguines, malgré la gravité apparente de la maladie; de plus, il faut bien se rappeler que

pour que la terminaison de cette maladie soit heureuse, il faut laisser au malade un certain degré de force. *Desault* avait observé dans l'érysipèle bilieux, que chez les malades qui avaient été saignés avant leur admission dans l'hôpital, l'affection était toujours et plus grave et plus rebelle, surtout si les saignées avaient été fréquemment répétées; aussi dans cette espèce d'érysipèle il était ennemi déclaré de la saignée, et, quelle que fût l'intensité de la chaleur et de la fièvre, il administrait l'émétique, et le donnait dans une grande quantité d'eau, que le malade prenait à plusieurs fois. Aujourd'hui la plupart des médecins, avant de faire usage du vomitif, interrogent l'état du canal digestif, et ne l'administre que lorsqu'il n'y a pas de signes d'inflammation. Voici ce que M. *Boyer* dit à ce sujet : c'est dans les premiers jours de l'érysipèle, lorsque la langue est humide, et après avoir pratiqué la saignée, si elle a été jugée nécessaire, que les vomitifs doivent être administrés; la chaleur, la sécheresse de la peau, l'aridité de la bouche et de la langue, la soif ardente, l'agitation et l'inquiétude contr'indiquent l'usage de ces moyens; il faut s'en tenir alors aux boissons déléyantes et rafraîchissantes, et aux lavemens émolliens. Mais l'afflux sanguin que déterminent vers la tête les efforts du vomissement ne peut-il pas être une contr'indication à l'emploi de l'émétique dans l'érysipèle de la face et du cuir chevelu? Aussi dans ces maladies les purgatifs sont préférables; ils ont l'avantage de faire cesser l'état suburral lorsqu'il existe, et de produire un effet dérivatif sur le canal intestinal, sans partager les inconvéniens de l'émétique. Si pendant le cours de l'érysipèle il survient une phlegmasie d'un caractère grave, et surtout une arachnitis, ou une encéphalite, on devra diriger de bonne heure contre elle le traitement antiphlogistique, et insister davantage sur les saignées générales et locales; si, malgré l'emploi de ces moyens, elle continue à inspirer des craintes, l'application des vésicatoires aux extrémités inférieures pourra produire une dérivation utile. Les plaies du cuir chevelu avec éminence de l'érysipèle demandent un soin tout particulier; il faut raser les cheveux dans une assez grande étendue pour appliquer le

topiques, et s'il survient des étranglemens inflammatoires, il faut débrider au moyen d'incisions profondes. Si l'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu se termine par suppuration, il faut faire des incisions profondes pour faire écouler le pus, prévenir les foyers, les fusées purulentes, la mortification du tissu cellulaire et de l'aponévrose, et la dénudation des os. A la suite d'érysipèle à la face s'il survient des abcès aux paupières, il faut les ouvrir de bonne heure au moyen d'une incision transversale. Lorsque l'abcès se forme dans l'intérieur des joues, il faut, autant que possible, l'ouvrir en dedans, pour éviter la difformité d'une cicatrice; s'il menace de s'ouvrir spontanément en dehors, il faut se hâter de l'ouvrir. Quant aux petits abcès qui se forment dans l'épaisseur des joues, ils se terminent quelquefois par résolut on. La délitescence, qui est toujours une circonstance grave lorsqu elle est suivie d'accidens à l'intérieur, est aussi un des points les plus difficiles à traiter; souvent elle est occasionnée par le développement d'une phlegmasie intérieure qui devient prédominante, alors il faut la combattre par les saignées générales et locales, et tous les autres moyens dont on se sert dans les inflammations. Si malgré ce traitement la délitescence a lieu, on rappellera l'érysipèle par des ventouses, des sinapismes, des vésicatoires appliqués sur la partie même que l'érysipèle a abandonné. A l'Hôtel-Dieu on traite l'érysipèle de la face qui se complique de symptômes cérébraux, et qui après avoir été combattu par les antiphlogistiques, menace de se terminer par délitescence, par l'application de vésicatoires volans sur les joues, et jusqu'ici on a obtenu beaucoup de succès de ce mode de traitement. Rarement l'érysipèle de la face se termine par gangrène; dans ce cas on emploiera le traitement propre à cette maladie. Le cours de la maladie terminé, on recommande au malade de ne faire aucun excès, d'éviter les changemens subit de températures et les affections vives de l'âme, sous peine de voir reparaître une maladie si sujette à récidive.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foràs bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

II.

Et quâ corporis parte inest calor, aut frigus ibi morbus est *Sect.* 4, *aph.* 39.

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

IV.

Quo in morbo somnus laborem facit, lethale; si verò somnus juvet, non est lethale. *Ibid.*, *aph.* 1.

V.

Lassitudines spontaneæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

VI.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Ibid.*, *aph.* 6.